

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Epilepsi

1. Definisi Epilepsi

Jenis kejang pada epilepsi secara umum dibagi menjadi kejang fokal dan kejang umum (generalized). Kejang fokal berasal dari satu area tertentu di otak dan dapat terjadi dengan kesadaran tetap baik atau disertai gangguan kesadaran, serta dapat menyebar menjadi kejang bilateral tonik-klonik. Sementara itu, kejang umum melibatkan kedua belahan otak sejak awal dan mencakup beberapa tipe, seperti kejang absans, tonik, klonik, mioklonik, atonik, dan tonik-klonik. Berdasarkan klasifikasi terbaru, epilepsi dikelompokkan menjadi epilepsi fokal, epilepsi umum (generalized), epilepsi kombinasi fokal dan umum, serta epilepsi dengan tipe yang belum diketahui. Klasifikasi ini membantu tenaga kesehatan dalam menentukan penyebab, diagnosis, penatalaksanaan, dan prognosis epilepsi sehingga pengobatan dapat diberikan secara lebih tepat sesuai dengan jenis kejang dan karakteristik penyakit yang dialami pasien.

Menurut World Health Organization (WHO), epilepsi merupakan salah satu penyakit neurologis yang paling umum

ditemukan di dunia dan memengaruhi jutaan orang dari berbagai kelompok usia. Meskipun kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan telah memungkinkan pengobatan epilepsi dilakukan secara lebih efektif, masih banyak penderita epilepsi yang mengalami berbagai kesulitan dalam kehidupan sehari-hari akibat keterbatasan fisik, kurangnya pemahaman masyarakat, serta adanya stigma sosial yang berkembang di lingkungan sekitar.¹²

Menurut Hippocrates berpendapat bahwa epilepsi merupakan penyakit yang didasari oleh adanya gangguan di otak. Dengan demikian, dia menganjurkan agar epilepsi diberi terapi fisik dan bukannya terapi spiritual. Pendapat Hippocrates ini kemudian mendorong para pakar epilepsi untuk melakukan penelitian-penelitian klinik, epidemiologi, genetik, dan eksperimental.¹³

Adapun menurut ILAE (International League Against Epilepsy) menjelaskan bahwa epilepsi adalah gangguan otak yang ditandai dengan adanya kecenderungan untuk terus mengalami kejang, serta memberi dampak pada fungsi saraf, kemampuan berpikir, emosi, dan kehidupan sosial penderitanya.¹⁴

¹² World Health Organization, *Epilepsy: A Public Health Imperative* (Geneva: World Health Organization, 2019), 7–15.

¹³ Harsono. *Epilepsi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, Anggota IKAPI Dan APPTI, 2023, 1-4

¹⁴ Ramadhani, Nurlailah, Rizky Fauziah, and Zulfan Efendi. "Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Epilepsi Pada Anak Di RSUD Dengan Forward Chaining Method." *Decode: Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi* 3.2 (2023): 184-192.

Pada anak-anak, epilepsi sering kali menjadi kondisi yang menimbulkan tantangan tersendiri karena masa kanak-kanak merupakan periode penting dalam perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Ketika seorang anak mengalami epilepsi, ia tidak hanya harus menghadapi kondisi kesehatan yang memerlukan pengobatan dan pemantauan secara berkelanjutan, tetapi juga harus beradaptasi dengan berbagai keterbatasan yang mungkin muncul akibat penyakit tersebut. Dalam situasi ini, dukungan keluarga, terutama orang tua, menjadi faktor yang sangat penting dalam membantu anak menjalani kehidupannya secara optimal.

Epilepsi pada anak sering kali dipahami bukan hanya sebagai persoalan medis, tetapi juga sebagai pengalaman hidup yang memengaruhi seluruh sistem keluarga. Diagnosis epilepsi dapat mengubah pola kehidupan keluarga karena orang tua harus memberikan perhatian yang lebih besar terhadap kondisi anak, mengatur jadwal pengobatan, mengawasi kemungkinan terjadinya kejang, serta mempersiapkan diri menghadapi berbagai ketidakpastian yang berkaitan dengan masa depan anak. Oleh karena itu, epilepsi perlu dipahami secara holistik sebagai kondisi yang tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga pada lingkungan keluarga dan sosial di sekitarnya.

2. Dampak Terhadap Orang Tua

Ketika seorang anak didiagnosis mengalami epilepsi, orang tua sering menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi proses penerimaan terhadap kondisi anak. Dampak emosional biasanya muncul dalam bentuk syok, sedih, kecewa, takut, cemas, dan rasa tidak percaya terhadap diagnosis yang diterima. Selain itu, sebagian orang tua mengalami rasa bersalah dengan mempertanyakan apakah kondisi anak disebabkan oleh kesalahan selama kehamilan, persalinan, atau pola pengasuhan yang diberikan. Perasaan-perasaan tersebut dapat menghambat proses penerimaan apabila tidak diimbangi dengan dukungan yang memadai.¹⁵

Dampak psikologis juga berperan penting dalam penerimaan orang tua. Tuntutan untuk terus mengawasi kondisi anak, memastikan kepatuhan pengobatan, serta menghadapi ketidakpastian mengenai perkembangan dan masa depan anak dapat menimbulkan stres berkepanjangan. Pada beberapa kasus, stres tersebut berkembang menjadi kecemasan atau depresi yang memengaruhi kemampuan orang tua dalam menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi anak.¹⁶

Selain itu, stigma dan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai epilepsi sering menimbulkan dampak sosial bagi orang tua.

¹⁵John B. Lehtinen, *Children with Epilepsy and Family Adjustment* (New York: Springer, 2018), hlm. 45–47.

¹⁶John B. Lehtinen, *Children with Epilepsy and Family Adjustment*, hlm. 48–52.

Kekhawatiran terhadap penolakan, diskriminasi, atau pandangan negatif dari lingkungan dapat membuat orang tua menarik diri dari pergaulan sosial dan merasa malu untuk mengungkapkan kondisi anak. Situasi ini dapat memperlambat proses penerimaan karena orang tua harus menghadapi tekanan dari lingkungan sekitar selain menghadapi kondisi anak itu sendiri.¹⁷

Dari sisi spiritual, diagnosis epilepsi pada anak dapat menimbulkan pergumulan batin yang mendalam. Sebagian orang tua mempertanyakan makna dari kondisi yang dialami anak, sementara sebagian lainnya menemukan kekuatan melalui doa, ibadah, dan pendampingan rohani. Dukungan spiritual dapat membantu orang tua menemukan makna, harapan, dan keteguhan dalam mendampingi anak sehingga proses penerimaan dapat berkembang secara lebih positif.¹⁸

Seluruh faktor tersebut berpengaruh terhadap penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi. Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, lingkungan sosial, dan pendampingan spiritual dapat membantu orang tua menerima kondisi anak secara lebih realistis. Dalam perspektif Carl Rogers, penerimaan yang sehat ditunjukkan melalui Unconditional Positive Regard (UPR), yaitu sikap menerima, mengasihi,

¹⁷Ann Jacoby, *Epilepsy and Stigma: An International Perspective* (London: Routledge, 2008), hlm. 61–66.

¹⁸Nancy J. Ramsay, *Pastoral Care and Counseling: Redefining the Paradigms* (Nashville: Abingdon Press, 2004), hlm. 120–123.

dan menghargai anak apa adanya tanpa syarat, terlepas dari keterbatasan yang dimiliki akibat epilepsi.¹⁹

3. Stigma Terhadap Orang Tua

Stigma terhadap Orang Tua yang Memiliki Anak dengan epilepsi orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi tidak hanya menghadapi tantangan dalam merawat kondisi kesehatan anak, tetapi juga sering menjadi sasaran stigma dari lingkungan sosial. Stigma tersebut muncul karena masih banyak masyarakat yang memiliki pemahaman yang keliru mengenai epilepsi. Tidak sedikit orang yang menganggap epilepsi sebagai penyakit yang memalukan, penyakit keturunan, kutukan, hukuman Tuhan, bahkan dikaitkan dengan gangguan makhluk halus. Pandangan yang salah tersebut tidak hanya berdampak kepada anak, tetapi juga kepada orang tua sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam pengasuhan anak. Akibatnya, orang tua sering mengalami tekanan psikologis, sosial, bahkan spiritual yang dapat memengaruhi proses penerimaan mereka terhadap kondisi anak.²⁰

Menurut Erving Goffman, stigma merupakan atribut yang menyebabkan seseorang atau kelompok dipandang berbeda, kurang bernilai, atau tidak diterima sepenuhnya oleh masyarakat. Stigma bukan hanya melekat pada individu yang mengalami kondisi tertentu, tetapi

¹⁹Carl R. Rogers, *On Becoming a Person* (Boston: Houghton Mifflin, 1961), hlm. 33–42.

²⁰ Ann Jacoby, "Stigma, Epilepsy and Quality of Life," *Epilepsy & Behavior* 12, no. 4 (2008): 548–552.

juga dapat meluas kepada anggota keluarganya. Dalam konteks epilepsi, orang tua sering mengalami courtesy stigma atau stigma yang diterima karena memiliki hubungan dengan seseorang yang mengalami kondisi tersebut.²¹

a. Bentuk-Bentuk Stigma terhadap Orang Tua

Stigma terhadap orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi dapat muncul dalam berbagai bentuk. Bentuk stigma yang paling sering terjadi adalah pelabelan negatif (negative labeling). Orang tua sering dianggap tidak mampu menjaga kesehatan anak, lalai dalam mengasuh, atau dianggap memiliki kesalahan sehingga anak mengalami epilepsi. Di beberapa lingkungan masyarakat, masih terdapat anggapan bahwa epilepsi merupakan akibat kutukan keluarga, hukuman Tuhan, atau kesalahan orang tua pada masa lalu. Akibatnya, orang tua merasa dipersalahkan atas kondisi anak meskipun epilepsi merupakan gangguan neurologis yang penyebabnya tidak selalu dapat diketahui secara pasti.²²

Selain pelabelan negatif, orang tua juga mengalami stereotip. Masyarakat sering menganggap keluarga yang memiliki anak dengan epilepsi sebagai keluarga yang "bermasalah", memiliki

²¹ Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963), 3–30.

²² World Health Organization, *Epilepsy: A Public Health Imperative* (Geneva: World Health Organization, 2019), 83–91.

keturunan penyakit tertentu, atau dianggap tidak mampu merawat anak. Stereotip tersebut berkembang karena kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab serta penanganan epilepsi.

Bentuk stigma lainnya adalah diskriminasi sosial. Orang tua dapat mengalami perlakuan yang berbeda dalam kehidupan bermasyarakat. Mereka mungkin tidak diundang dalam kegiatan tertentu, menjadi bahan pembicaraan, atau diperlakukan secara berbeda oleh tetangga maupun kerabat karena kondisi anak mereka.

b. Penyebab Timbulnya Stigma terhadap Orang Tua

Stigma terhadap orang tua tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor.

1) Kurangnya Pengetahuan tentang Epilepsi

Faktor utama penyebab stigma adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai epilepsi. Sebagian masyarakat masih belum memahami bahwa epilepsi merupakan gangguan neurologis yang dapat dikendalikan melalui pengobatan. Kurangnya informasi menyebabkan masyarakat lebih mudah mempercayai mitos dibandingkan penjelasan ilmiah.

2) Kepercayaan Budaya dan Mitos

Dalam beberapa budaya, epilepsi masih dikaitkan dengan kekuatan supranatural. Ada yang menganggap epilepsi sebagai kerasukan roh jahat, akibat santet, kutukan keluarga, ataupun hukuman atas dosa tertentu. Kepercayaan tersebut menyebabkan keluarga penderita epilepsi dipandang negatif oleh masyarakat.

3) Kurangnya Edukasi Kesehatan

Minimnya program edukasi mengenai epilepsi menyebabkan masyarakat belum memahami bahwa epilepsi bukan penyakit menular serta bukan gangguan kejiwaan. Akibatnya, stigma terhadap penderita maupun keluarganya tetap bertahan.

4) Pengalaman Melihat Kejang

Kejang sering terlihat dramatis sehingga menimbulkan rasa takut bagi masyarakat. Pengalaman melihat anak mengalami kejang sering membuat masyarakat memberikan penilaian yang berlebihan terhadap keluarga, termasuk kepada orang tua.²³

c. Dampak Stigma terhadap Orang Tua

²³ International League Against Epilepsy (ILAE), "Epilepsy and Stigma," dalam ILAE Position Statement (2022), 1–6.

1) Dampak Psikologis

Stigma memberikan dampak psikologis yang cukup berat bagi orang tua. Mereka sering mengalami rasa malu, sedih, kecewa, marah, serta merasa rendah diri akibat penilaian negatif masyarakat. Sebagian orang tua bahkan mengalami kecemasan setiap kali membawa anak keluar rumah karena takut anak mengalami kejang di depan umum. Tekanan tersebut dapat berkembang menjadi stres kronis apabila berlangsung dalam waktu yang lama. Orang tua menjadi lebih mudah lelah secara emosional dan kehilangan rasa percaya diri dalam menjalankan perannya sebagai pengasuh.²⁴

2) Dampak Sosial

Stigma juga menyebabkan orang tua menarik diri dari kehidupan sosial. Mereka memilih membatasi interaksi dengan tetangga maupun keluarga besar karena takut mendapatkan komentar yang menyakitkan. Sebagian keluarga bahkan menyembunyikan kondisi anak agar tidak diketahui masyarakat. Akibatnya, dukungan sosial yang sebenarnya sangat dibutuhkan justru semakin berkurang.

3) Dampak terhadap Pengasuhan Anak

²⁴ Avani C. Modi et al., "Parenting Stress and Psychosocial Functioning in Parents of Children with Epilepsy," *Epilepsy & Behavior* 19, no. 3 (2010): 302–307.

Stigma yang dialami orang tua turut memengaruhi pola pengasuhan terhadap anak. Orang tua menjadi lebih protektif karena takut anak diperlakukan buruk oleh lingkungan. Mereka sering membatasi aktivitas anak di luar rumah untuk menghindari penilaian negatif masyarakat. Walaupun bertujuan melindungi anak, sikap tersebut dapat menghambat perkembangan kemandirian, kemampuan bersosialisasi, serta rasa percaya diri anak.²⁵

Mengurangi stigma terhadap orang tua memerlukan keterlibatan berbagai pihak. Edukasi kepada masyarakat mengenai epilepsi perlu terus dilakukan agar masyarakat memahami bahwa epilepsi merupakan gangguan neurologis yang dapat dikendalikan melalui pengobatan dan bukan penyakit menular maupun kutukan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang benar kepada keluarga dan masyarakat. Selain itu, sekolah dan gereja juga perlu menciptakan lingkungan yang inklusif sehingga keluarga yang memiliki anak dengan epilepsi merasa diterima dan dihargai.

Dalam perspektif pastoral, gereja dipanggil untuk menghadirkan kasih Kristus kepada setiap keluarga tanpa diskriminasi. Pendampingan pastoral membantu orang tua mengatasi luka akibat stigma, memperkuat

²⁵ John W. Santrock, *Life-Span Development*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2019), 311–314.

penerimaan diri, serta membangun pengharapan di tengah pergumulan yang mereka alami.

Menurut Carl Rogers, setiap individu membutuhkan UPR , yaitu penerimaan tanpa syarat. Prinsip ini sangat relevan dalam mendampingi orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi. Orang tua perlu diterima, dihargai, dan didukung tanpa dipersalahkan atas kondisi anak. Ketika orang tua memperoleh penerimaan dari keluarga, gereja, dan masyarakat, mereka akan lebih mampu menerima kondisi anak secara utuh, mengurangi kecemasan, serta memberikan kasih sayang yang optimal kepada anak. Oleh sebab itu, penghapusan stigma merupakan bagian penting dalam membangun kualitas hidup keluarga yang memiliki anak dengan epilepsi.

4. Stigma Terhadap Anak

Stigma terhadap anak dengan epilepsi merupakan salah satu masalah psikososial yang sering dialami selain gangguan kesehatan yang dideritanya. Stigma muncul karena masih banyak masyarakat yang memiliki pemahaman yang keliru mengenai epilepsi. Anak dengan epilepsi sering dipandang berbeda, dijauhi, atau diperlakukan secara tidak adil karena penyakit yang dialaminya. Padahal, epilepsi merupakan

gangguan neurologis yang tidak menular dan dapat dikendalikan dengan pengobatan yang tepat.²⁶

Menurut Erving Goffman, stigma adalah atribut yang menyebabkan seseorang kehilangan penerimaan sosial karena dianggap berbeda dari norma yang berlaku. Dalam kasus epilepsi, stigma menyebabkan anak mengalami penolakan, diskriminasi, dan perlakuan negatif dari lingkungan sekitarnya.²⁷ Stigma tersebut tidak hanya memengaruhi hubungan sosial anak, tetapi juga perkembangan psikologis, pendidikan, dan kualitas hidupnya.

a. Pelabelan

Pelabelan merupakan bentuk stigma yang paling sering dialami anak dengan epilepsi. Anak sering diberi cap sebagai anak yang sakit, lemah, tidak normal, atau tidak mampu melakukan aktivitas seperti teman sebayanya. Pelabelan tersebut membuat anak merasa berbeda dan dapat menurunkan rasa percaya diri.²⁸

b. Stereotip

Anak dengan epilepsi sering menjadi sasaran stereotip negatif. Masyarakat menganggap mereka tidak mampu belajar, tidak

²⁶ World Health Organization, *Epilepsy: A Public Health Imperative* (Geneva: World Health Organization, 2019), hlm. 83–91.

²⁷ Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1963), hlm. 3–12.

²⁸ Ann Jacoby, "Stigma, Epilepsy and Quality of Life," *Epilepsy & Behavior* 12, no. 4 (2008): 548–552.

dapat mandiri, atau selalu membutuhkan bantuan orang lain. Padahal, banyak anak dengan epilepsi tetap memiliki kemampuan intelektual dan potensi yang baik apabila memperoleh pengobatan serta dukungan yang memadai.²⁹

c. Diskriminasi

Diskriminasi terjadi ketika anak diperlakukan berbeda karena kondisi epilepsinya. Misalnya, anak tidak diperbolehkan mengikuti kegiatan sekolah, olahraga, atau permainan bersama teman-temannya meskipun kondisinya sudah terkendali. Perlakuan tersebut membuat anak kehilangan kesempatan untuk berkembang secara optimal.³⁰

d. Pengucilan Sosial

Anak dengan epilepsi juga sering mengalami pengucilan sosial. Sebagian teman sebaya menjauh karena takut tertular atau merasa takut ketika melihat kejang. Akibatnya, anak kesulitan membangun hubungan pertemanan dan merasa tidak diterima dalam lingkungan sosialnya.³¹

e. Bullying atau Perundungan

²⁹ International League Against Epilepsy (ILAE), *Epilepsy and Stigma Position Statement* (2022), hlm. 2–5.

³⁰ World Health Organization, *Epilepsy: A Public Health Imperative* (2019), hlm. 88–90.

³¹ Ann Jacoby, "Stigma, Epilepsy and Quality of Life," *Epilepsy & Behavior* 12, no. 4 (2008): 550–551.

Tidak sedikit anak dengan epilepsi menjadi korban ejekan, hinaan, maupun perundungan di sekolah. Mereka diejek karena pernah mengalami kejang atau dianggap berbeda dari anak lainnya. Pengalaman tersebut dapat menimbulkan rasa malu, cemas, dan menurunkan harga diri anak.³²

5. Stigma Diri

Stigma yang terus-menerus diterima dari lingkungan dapat berkembang menjadi self-stigma. Anak mulai percaya bahwa dirinya memang lemah, berbeda, atau tidak berharga. Akibatnya, anak kehilangan rasa percaya diri, enggan berinteraksi dengan orang lain, dan membatasi dirinya sendiri dalam berbagai aktivitas.³³

Stigma memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan anak dengan epilepsi. Anak dapat mengalami kecemasan, rendah diri, depresi, kesulitan bergaul, penurunan prestasi belajar, serta hambatan dalam mengembangkan potensi dirinya. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada masyarakat agar memahami bahwa epilepsi bukan penyakit menular, kutukan, ataupun gangguan supranatural. Dukungan dari keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, dan gereja sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang menerima anak tanpa diskriminasi.

³² John W. Santrock, *Life-Span Development*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2019), hlm. 311–314.

³³ Patrick W. Corrigan and Amy C. Watson, "The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness," *Clinical Psychology: Science and Practice* 9, no. 1 (2002): 35–53.

Dalam perspektif Carl Rogers, setiap anak membutuhkan UPR, yaitu penerimaan tanpa syarat. Ketika anak dengan epilepsi diterima, dihargai, dan dikasihi apa adanya, mereka akan lebih mudah mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan rasa percaya diri, serta mampu bertumbuh sesuai potensi yang dimilikinya.³⁴

B. Bentuk Penerimaan Secara Umum

Penerimaan adalah kemampuan individu untuk mengakui, memahami, dan menerima pengalaman, kondisi, maupun realitas kehidupan tanpa penolakan yang berlebihan. Dalam konteks orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi, penerimaan menjadi proses penting yang membantu orang tua menyesuaikan diri dengan diagnosis, pengobatan, serta berbagai tantangan yang menyertai kondisi anak.

1. Penerimaan Diri

Penerimaan diri pada orang tua mengacu pada kemampuan untuk menerima diri mereka sebagai orang tua dari anak dengan epilepsi tanpa terus-menerus menyalahkan diri sendiri. Setelah mengetahui diagnosis anak, sebagian orang tua mungkin mengalami rasa bersalah dan mempertanyakan apakah kondisi tersebut disebabkan oleh kesalahan selama kehamilan, persalinan, atau pola pengasuhan.

³⁴ Carl R. Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin, 1961), hlm. 33–35.

Penerimaan diri membantu orang tua memahami bahwa epilepsi tidak selalu dapat dicegah dan bahwa mereka tetap memiliki nilai serta kemampuan untuk mendampingi anak secara optimal.³⁵

2. Penerimaan Realitas atau Kondisi

Penerimaan realitas merupakan kemampuan orang tua untuk menerima kenyataan bahwa anak mengalami epilepsi sebagai kondisi kesehatan yang memerlukan perhatian dan pengobatan jangka panjang. Orang tua yang mampu menerima realitas cenderung lebih mudah beradaptasi, mengikuti pengobatan secara konsisten, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam mendukung perkembangan anak.

3. Penerimaan Situasi atau Keadaan Hidup

Diagnosis epilepsi sering kali mengubah harapan dan rencana orang tua terhadap masa depan anak. Penerimaan situasi hidup terlihat ketika orang tua mampu menerima perubahan tersebut dan tetap menjalani kehidupan keluarga secara positif. Mereka tidak lagi terfokus pada kondisi yang tidak dapat diubah, tetapi berusaha mencari cara terbaik untuk mendukung kebutuhan dan potensi anak.³⁶

4. Penerimaan Emosi

Orang tua anak dengan epilepsi umumnya mengalami berbagai emosi, seperti sedih, takut, cemas, marah, kecewa, atau khawatir

³⁵ Carl Rogers, *Menjadi Pribadi Seutuhnya*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012).

³⁶ Gerald C, dkk, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Rajawali, Pers, 2010).

terhadap masa depan anak. Penerimaan emosi berarti orang tua mampu menyadari dan mengakui perasaan-perasaan tersebut tanpa menyangkal atau menekannya. Dengan menerima emosi yang muncul, orang tua dapat mengelola stres secara lebih sehat dan mengembangkan kemampuan menghadapi tantangan yang mereka alami.³⁷

5. Penerimaan Sosial

Penerimaan sosial berkaitan dengan kemampuan orang tua untuk tetap berinteraksi dengan lingkungan serta menerima dukungan dari keluarga, teman, gereja, maupun masyarakat. Di tengah stigma yang masih melekat pada epilepsi, orang tua yang memiliki penerimaan sosial yang baik tidak merasa perlu menyembunyikan kondisi anak secara berlebihan dan lebih terbuka dalam mencari bantuan serta dukungan yang dibutuhkan.³⁸

6. Penerimaan dalam Proses Kehilangan

Pada beberapa orang tua, diagnosis epilepsi dapat menimbulkan perasaan kehilangan terhadap harapan yang sebelumnya dimiliki mengenai kehidupan anak. Mereka mungkin berduka atas perubahan yang terjadi dalam rencana dan impian keluarga. Dalam proses ini, penerimaan menjadi tahap ketika orang tua mulai berdamai dengan

³⁷ Steven C Hayes, *Acceptance and Commitment Therapy*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015).

³⁸ Bimo Walgito, *Psikologi Sosial* (Yogyakarta: Andi Offset, 2023).

kondisi anak, menerima kenyataan yang ada, dan memusatkan perhatian pada upaya mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.³⁹

Dengan demikian, penerimaan pada orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi mencakup penerimaan terhadap diri sendiri, kondisi anak, perubahan situasi kehidupan, emosi yang muncul, dukungan sosial, serta proses kehilangan harapan yang mungkin dialami. Penerimaan yang baik membantu orang tua beradaptasi secara lebih sehat, mengurangi tekanan psikologis, dan mendukung pengasuhan yang penuh kasih terhadap anak dengan epilepsi.

C. Penerimaan Orang Tua terhadap Anak dengan Epilepsi

Penerimaan orang tua merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam proses perkembangan anak. Penerimaan tidak hanya menunjukkan adanya hubungan emosional yang positif antara orang tua dan anak, tetapi juga mencerminkan kemampuan orang tua untuk memahami, menghargai, dan menerima anak apa adanya, termasuk segala kelebihan maupun keterbatasan yang dimilikinya. Dalam konteks anak dengan epilepsi, penerimaan orang tua menjadi faktor yang sangat menentukan karena kondisi epilepsi tidak hanya memengaruhi kehidupan anak, tetapi juga memengaruhi kehidupan keluarga secara keseluruhan.

³⁹ Elisabeth Kubler-Ross, *Tentang Kematian dan Menjelang Ajal*, (Jakarta: Gramedia, 2009).

Secara umum, penerimaan dapat dipahami sebagai sikap positif yang ditunjukkan seseorang terhadap kenyataan yang dihadapinya. Dalam hubungan orang tua dan anak, penerimaan berarti kesediaan orang tua untuk mengakui dan menerima keberadaan anak sebagai pribadi yang berharga tanpa memandang kondisi fisik, mental, maupun sosial yang dimiliki anak tersebut. Hurlock menjelaskan bahwa penerimaan orang tua ditunjukkan melalui perhatian, kasih sayang, penghargaan, dukungan, dan perlakuan yang menunjukkan bahwa anak diterima sebagai bagian penting dalam keluarga.⁴⁰ Orang tua yang menerima anaknya akan memberikan rasa aman dan kenyamanan sehingga anak dapat berkembang secara optimal sesuai dengan potensinya.

Penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi sering kali menjadi proses yang tidak mudah. Ketika seorang anak didiagnosis mengalami epilepsi, banyak orang tua mengalami guncangan emosional yang cukup besar. Diagnosis tersebut sering kali menimbulkan berbagai reaksi psikologis seperti keterkejutan, ketidakpercayaan, kesedihan, kecemasan, kemarahan, bahkan rasa bersalah. Orang tua dapat merasa takut terhadap kemungkinan terjadinya kejang secara berulang, khawatir terhadap keselamatan anak, serta cemas mengenai masa depan anak dalam bidang

⁴⁰ Elizabeth B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, terj. Istiwardyanti dan Soedjarwo (Jakarta: Erlangga, 2017), 434–436.

pendidikan, pekerjaan, maupun kehidupan sosialnya.⁴¹ Perubahan kondisi yang dialami anak juga sering kali mengubah harapan yang sebelumnya dimiliki orang tua. Sebelum mengetahui kondisi anak, orang tua umumnya memiliki berbagai impian dan harapan mengenai masa depan anak. Namun setelah mengetahui bahwa anak mengalami epilepsi, sebagian orang tua mengalami kesulitan untuk menyesuaikan harapan tersebut dengan kenyataan yang dihadapi. Situasi inilah yang menyebabkan proses penerimaan menjadi sebuah perjalanan psikologis yang memerlukan waktu, dukungan, dan penyesuaian yang berkelanjutan.

Menurut Kübler-Ross, individu yang menghadapi peristiwa yang menimbulkan tekanan emosional umumnya akan melalui beberapa tahapan psikologis, yaitu penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.⁴² Meskipun teori ini awalnya digunakan untuk menjelaskan respons individu terhadap kehilangan, konsep tersebut juga dapat digunakan untuk memahami pengalaman orang tua ketika menghadapi diagnosis penyakit kronis pada anak.

Pada tahap penyangkalan, orang tua sering kali sulit menerima kenyataan bahwa anak mereka mengalami epilepsi. Mereka mungkin meragukan hasil diagnosis atau berharap bahwa kondisi tersebut hanya bersifat sementara. Setelah itu dapat muncul kemarahan yang diarahkan

⁴¹ John B. Murray, "Psychological Aspects of Childhood Epilepsy," *The Journal of Psychology* 140, no. 2 (2006): 123–131.

⁴² Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying* (New York: Scribner, 1969), 51–147.

kepada diri sendiri, pasangan, lingkungan, atau bahkan kepada Tuhan. Tahap berikutnya adalah tawar-menawar, di mana orang tua berusaha mencari berbagai kemungkinan agar kondisi anak dapat berubah. Ketika harapan tersebut tidak sepenuhnya terwujud, sebagian orang tua mengalami kesedihan yang mendalam sebelum akhirnya mulai menerima kondisi anak secara lebih realistis. Penerimaan bukan berarti orang tua tidak lagi memiliki harapan atau tidak pernah merasakan kesedihan. Sebaliknya, penerimaan menunjukkan kemampuan untuk melihat kondisi anak secara objektif dan realistis sambil tetap memberikan kasih sayang dan dukungan yang dibutuhkan. Orang tua yang telah mencapai tahap penerimaan umumnya mampu mengelola emosinya dengan lebih baik, menerima keterbatasan yang dimiliki anak, dan berfokus pada upaya membantu anak mencapai perkembangan yang optimal.⁴³ Dalam kehidupan sehari-hari, penerimaan orang tua dapat terlihat melalui berbagai bentuk perilaku. Orang tua yang menerima anak akan menunjukkan perhatian yang konsisten terhadap kebutuhan anak, memberikan dukungan emosional, menghargai kemampuan yang dimiliki anak, serta membantu anak mengembangkan potensinya. Mereka tidak menjadikan kondisi epilepsi sebagai alasan untuk mengurangi kasih sayang atau penghargaan terhadap anak. Sebaliknya,

⁴³ John W. Santrock, *Life-Span Development*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2019), 311–314.

mereka berusaha memahami kondisi yang dialami anak dan memberikan pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan anak tersebut.

Penerimaan orang tua juga memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis anak. Anak yang tumbuh dalam lingkungan keluarga yang menerima dirinya cenderung memiliki harga diri yang lebih baik, kemampuan adaptasi yang lebih tinggi, serta kepercayaan diri yang lebih kuat. Dukungan yang diberikan oleh orang tua membantu anak memahami bahwa dirinya tetap berharga meskipun memiliki kondisi kesehatan tertentu. Sebaliknya, kurangnya penerimaan dapat menyebabkan anak merasa tidak dihargai, tidak dicintai, dan berbeda dari orang lain sehingga berpotensi menimbulkan berbagai masalah psikologis pada masa perkembangan berikutnya.⁴⁴ Selain berdampak pada perkembangan anak, penerimaan orang tua juga memengaruhi pola pengasuhan yang diterapkan dalam keluarga. Orang tua yang telah menerima kondisi anak cenderung mampu mengambil keputusan yang lebih rasional dan seimbang dalam mendampingi anak. Mereka tetap memberikan perlindungan yang diperlukan, tetapi tidak membatasi kesempatan anak untuk belajar mandiri dan mengembangkan kemampuan sosialnya. Sebaliknya, orang tua yang masih mengalami kesulitan menerima kondisi anak sering kali menunjukkan kecenderungan untuk menjadi terlalu protektif. Sikap overprotective tersebut

⁴⁴ Diana Baumrind, "Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior," *Child Development* 37, no. 4 (1966): 887–907.

muncul karena adanya rasa takut yang berlebihan terhadap kemungkinan terjadinya kejang atau bahaya yang dapat dialami anak.

Penerimaan orang tua dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang penting adalah tingkat pengetahuan mengenai epilepsi. Pemahaman yang baik mengenai kondisi anak membantu orang tua mengurangi kecemasan yang berlebihan dan membangun harapan yang lebih realistis. Sebaliknya, kurangnya informasi dapat meningkatkan ketakutan dan memperlambat proses penerimaan.⁴⁵ Faktor lain yang memengaruhi penerimaan adalah dukungan sosial yang diterima orang tua. Dukungan dari pasangan, keluarga besar, tenaga kesehatan, teman, maupun komunitas keagamaan dapat membantu orang tua menghadapi tekanan psikologis yang muncul akibat kondisi anak. Kehadiran orang-orang yang memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai dapat meningkatkan kemampuan orang tua dalam menerima kenyataan yang dihadapi.

Selain itu, pengalaman spiritual dan religius juga berperan penting dalam proses penerimaan. Bagi banyak orang tua, keyakinan kepada Tuhan menjadi sumber kekuatan yang membantu mereka menghadapi berbagai tantangan yang muncul dalam kehidupan keluarga. Kepercayaan bahwa setiap peristiwa memiliki makna tertentu sering kali membantu orang tua menemukan harapan dan ketenangan di tengah situasi yang sulit. Oleh

⁴⁵ Avani C. Modi et al., "Parenting Stress and Psychosocial Functioning in Parents of Children with Epilepsy," *Epilepsy & Behavior* 19, no. 3 (2010): 302–307.

karena itu, aspek spiritual tidak dapat dipisahkan dari proses penerimaan yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi merupakan proses psikologis yang kompleks dan berlangsung secara bertahap. Penerimaan tidak hanya berarti mengakui keberadaan anak sebagai anggota keluarga, tetapi juga kemampuan menerima kondisi epilepsi yang dialami anak sebagai bagian dari realitas kehidupan. Penerimaan yang positif akan membantu orang tua memberikan dukungan yang optimal bagi perkembangan anak, sedangkan kesulitan menerima kondisi anak dapat menimbulkan berbagai hambatan dalam proses pengasuhan maupun perkembangan anak itu sendiri.

D. Carl Rogers dan Konsep Unconditional Positive Regard (UPR)

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori kepribadian humanistik yang dikembangkan oleh Carl Ransom Rogers. Rogers merupakan salah satu tokoh utama psikologi humanistik yang memandang manusia sebagai individu yang pada dasarnya memiliki kecenderungan positif untuk berkembang, bertumbuh, dan mengaktualisasikan potensi yang dimilikinya. Berbeda dengan pendekatan psikoanalisis yang menekankan konflik bawah sadar atau pendekatan behavioristik yang berfokus pada pengaruh lingkungan, Rogers menempatkan pengalaman subjektif individu sebagai pusat pemahaman mengenai perilaku manusia. Menurut Rogers,

setiap individu memiliki kemampuan untuk memahami dirinya sendiri, membuat pilihan, dan berkembang menuju kehidupan yang lebih sehat apabila berada dalam lingkungan yang mendukung.⁴⁶ Pandangan Rogers mengenai manusia didasarkan pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki nilai dan martabat yang melekat dalam dirinya. Oleh karena itu, manusia tidak seharusnya dinilai semata-mata berdasarkan keberhasilan, kegagalan, kondisi fisik, ataupun karakteristik tertentu yang dimilikinya. Rogers berpendapat bahwa perkembangan kepribadian yang sehat sangat dipengaruhi oleh pengalaman diterima, dihargai, dan dicintai oleh orang-orang yang penting dalam kehidupannya, terutama oleh orang tua.⁴⁷

Dalam teorinya, Rogers mengembangkan konsep yang dikenal sebagai UPR. Konsep ini merupakan salah satu gagasan paling penting dalam pendekatan humanistik Rogers dan menjadi dasar dalam memahami hubungan antara orang tua dan anak. Rogers menjelaskan bahwa UPR adalah sikap menerima, menghargai, dan mengasihi seseorang secara utuh tanpa menetapkan syarat-syarat tertentu yang harus dipenuhi agar seseorang layak diterima.⁴⁸ Penerimaan tersebut diberikan kepada individu apa adanya, bukan berdasarkan prestasi, kemampuan, keadaan fisik, ataupun harapan tertentu yang dimiliki oleh orang lain.

⁴⁶ Carl R. Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1961), 21–29.

⁴⁷ Howard Kirschenbaum, *The Life and Work of Carl Rogers* (Ross-on-Wye: PCCS Books, 2007), 184–188.

⁴⁸ Carl R. Rogers, *On Becoming a Person*, 33–35.

Menurut Rogers, setiap manusia memiliki kebutuhan mendasar untuk memperoleh penerimaan dari lingkungan sosialnya. Kebutuhan ini muncul karena manusia tidak hanya membutuhkan pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga membutuhkan penghargaan dan pengakuan terhadap keberadaannya sebagai pribadi yang bernilai. Ketika seseorang menerima penghargaan positif tanpa syarat dari orang-orang yang berarti dalam hidupnya, individu tersebut akan lebih mudah mengembangkan konsep diri yang sehat, memiliki rasa aman, dan mampu menerima dirinya sendiri secara positif.⁴⁹

Dalam konteks hubungan orang tua dan anak, UPR terlihat ketika orang tua tetap menerima, mengasihi, dan menghargai anak meskipun anak memiliki keterbatasan, kelemahan, atau kondisi tertentu yang tidak sesuai dengan harapan mereka. Penerimaan tersebut tidak bergantung pada prestasi akademik, kondisi kesehatan, kemampuan fisik, ataupun keberhasilan anak dalam memenuhi harapan orang tua. Orang tua yang memberikan UPR akan memandang anak sebagai pribadi yang tetap berharga dan layak dicintai tanpa syarat.

Sebaliknya, Rogers menjelaskan bahwa tidak semua individu memperoleh penerimaan tanpa syarat dalam kehidupannya. Dalam banyak kasus, seseorang menerima penghargaan dan kasih sayang hanya ketika

⁴⁹ Carl R. Rogers dan H. Jerome Freiberg, *Freedom to Learn*, 3rd ed. (New York: Merrill, 1994), 111–113.

memenuhi harapan tertentu yang ditetapkan oleh lingkungan. Kondisi ini disebut sebagai UPR atau penerimaan bersyarat. Penerimaan bersyarat terjadi ketika individu merasa dirinya hanya akan diterima apabila mampu memenuhi standar tertentu yang ditentukan oleh orang lain.⁵⁰ Akibatnya, individu mulai mengembangkan keyakinan bahwa dirinya hanya berharga apabila mampu memenuhi tuntutan tersebut.

Dalam kehidupan keluarga, penerimaan bersyarat dapat muncul ketika orang tua secara tidak sadar mengaitkan kasih sayang dan penghargaan dengan kondisi tertentu. Misalnya, orang tua lebih mudah menerima anak ketika anak menunjukkan prestasi yang baik, berperilaku sesuai harapan, atau memiliki kondisi fisik yang dianggap normal. Sebaliknya, ketika anak mengalami kondisi kesehatan tertentu, termasuk epilepsi, orang tua dapat mengalami kesulitan untuk menerima kenyataan tersebut karena tidak sesuai dengan harapan yang sebelumnya mereka miliki mengenai anak.

Konsep UPR menjadi sangat relevan dalam memahami pengalaman orang tua yang memiliki anak dengan epilepsi. Diagnosis epilepsi sering kali menimbulkan berbagai reaksi emosional seperti sedih, takut, cemas, dan khawatir mengenai masa depan anak. Dalam situasi tersebut, orang tua dihadapkan pada pilihan untuk tetap menerima anak secara utuh atau

⁵⁰ Carl R. Rogers, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1951), 224–227.

memandang kondisi epilepsi sebagai hambatan yang mengurangi nilai anak di mata mereka. Rogers menegaskan bahwa penerimaan yang sehat terjadi ketika individu tetap dihargai dan diterima meskipun memiliki berbagai keterbatasan dan kekurangan.⁵¹ Bagi anak dengan epilepsi, pengalaman memperoleh penerimaan tanpa syarat dari orang tua memiliki dampak yang sangat besar terhadap perkembangan psikologisnya. Anak yang merasa diterima apa adanya akan lebih mudah membangun rasa percaya diri, mengembangkan konsep diri yang positif, serta memiliki keberanian untuk menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupannya. Sebaliknya, apabila anak merasakan bahwa dirinya hanya diterima ketika menunjukkan kondisi tertentu yang diharapkan oleh orang tua, maka anak dapat mengalami kesulitan dalam membangun harga diri dan penerimaan diri.

Selain berpengaruh terhadap perkembangan anak, UPR juga memengaruhi cara orang tua menjalankan perannya dalam pengasuhan. Orang tua yang menerima anak tanpa syarat cenderung lebih mampu melihat potensi yang dimiliki anak daripada berfokus pada keterbatasannya. Mereka berusaha memahami kebutuhan anak, memberikan dukungan emosional, dan membantu anak mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Dalam konteks anak dengan epilepsi, penerimaan semacam ini memungkinkan orang tua memberikan pendampingan yang lebih sehat dan konstruktif.

⁵¹ Carl R. Rogers, *A Way of Being* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 115–117.

Dengan demikian, konsep UPR yang dikemukakan oleh Carl Rogers memberikan kerangka teoritis yang penting untuk memahami penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi. Konsep ini menekankan bahwa penerimaan yang sejati tidak didasarkan pada kondisi tertentu yang dimiliki anak, melainkan pada pengakuan bahwa setiap anak memiliki nilai, martabat, dan potensi yang tetap layak dihargai. Oleh karena itu, teori ini digunakan dalam penelitian untuk menganalisis bagaimana orang tua memaknai, menerima, dan mendampingi anak dengan epilepsi dalam kehidupan sehari-hari.

Di antara berbagai konsep yang dikembangkan oleh Carl Rogers, Unconditional Positive Regard (UPR) merupakan konsep yang paling mendasar dalam menjelaskan hubungan interpersonal yang sehat. Rogers menempatkan UPR sebagai inti dari proses pembentukan kepribadian yang sehat karena setiap individu membutuhkan penerimaan, penghargaan, dan kasih sayang tanpa syarat dari orang-orang yang berarti dalam kehidupannya. Menurut Rogers, seseorang tidak seharusnya diterima berdasarkan prestasi, kemampuan, kondisi fisik, ataupun karakteristik tertentu, melainkan diterima sebagai pribadi yang memiliki nilai dan martabat. Penerimaan tanpa syarat inilah yang memungkinkan individu

berkembang secara optimal, memiliki konsep diri yang positif, dan mampu menerima dirinya sendiri secara realistis.⁵²

Penelitian ini memilih konsep Unconditional Positive Regard sebagai landasan utama karena fokus penelitian adalah penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi. Dalam konteks tersebut, persoalan utama yang ingin dipahami bukanlah bagaimana kepribadian anak berkembang, melainkan bagaimana orang tua menerima kondisi anak yang mengalami epilepsi tanpa mengurangi kasih sayang, penghargaan, dan dukungan kepada anak. UPR secara langsung menjelaskan bentuk penerimaan tersebut karena konsep ini menekankan bahwa seseorang tetap dihargai dan dicintai tanpa dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, keterbatasan fisik, maupun harapan tertentu yang dimiliki orang lain. Oleh sebab itu, UPR merupakan konsep yang paling relevan untuk menjawab fokus dan rumusan masalah penelitian ini.⁵³

Keistimewaan UPR dibandingkan konsep-konsep lain dalam teori Carl Rogers terletak pada penekanannya terhadap penerimaan tanpa syarat sebagai dasar terbentuknya hubungan yang sehat antara orang tua dan anak. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa orang tua tetap mengasihi, merawat, melindungi, dan mendukung anak meskipun anak mengalami epilepsi. Sikap

⁵² 1. Carl R. Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1961), 33–42.

⁵³ Carl R. Rogers, *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1951), 495–497.

tersebut menunjukkan adanya penghargaan terhadap nilai dan martabat anak sebagai pribadi, bukan karena kondisi anak sesuai dengan harapan orang tua. Dengan demikian, UPR mampu menjelaskan esensi penerimaan orang tua yang menjadi fokus utama penelitian. Sementara itu, konsep-konsep lain dalam teori Carl Rogers seperti empathy, conditions of worth, incongruence, dan actualizing tendency tidak dipilih sebagai konsep utama karena masing-masing memiliki fungsi yang lebih spesifik. Empathy menjelaskan kemampuan orang tua memahami pengalaman dan perasaan anak dari sudut pandang anak.⁵⁴ Konsep ini penting untuk melihat bagaimana orang tua membangun kedekatan emosional, tetapi tidak secara langsung menjelaskan proses penerimaan tanpa syarat.

Konsep conditions of worth menjelaskan keadaan ketika seseorang merasa dirinya hanya layak diterima apabila memenuhi harapan atau syarat tertentu yang ditetapkan oleh orang lain.⁵⁵ Dalam konteks penelitian ini, konsep tersebut membantu menjelaskan pergumulan awal orang tua ketika diagnosis epilepsi bertentangan dengan harapan mereka terhadap masa depan anak. Namun demikian, fokus penelitian bukan pada syarat-syarat penerimaan, melainkan pada bagaimana orang tua akhirnya mampu menerima anak apa adanya.

⁵⁴ Carl R. Rogers, *A Way of Being* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 115–125.

⁵⁵ Carl R. Rogers, *On Becoming a Person*, 34–36.

Konsep incongruence digunakan untuk menjelaskan ketidaksesuaian antara harapan orang tua dengan realitas yang mereka hadapi setelah anak didiagnosis epilepsi. Ketidaksesuaian tersebut tampak dalam bentuk kesedihan, kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran terhadap kesehatan serta masa depan anak.⁵⁶ Meskipun demikian, incongruence hanya menggambarkan dinamika konflik batin yang terjadi selama proses penerimaan dan bukan merupakan inti dari penerimaan itu sendiri.

Konsep actualizing tendency menjelaskan kecenderungan dasar setiap individu untuk bertumbuh, berkembang, dan mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.⁵⁷ Dalam penelitian ini, konsep tersebut digunakan untuk memahami bagaimana orang tua tetap memberikan dukungan terhadap perkembangan dan kemandirian anak meskipun anak hidup dengan epilepsi. Akan tetapi, konsep ini lebih menekankan proses pertumbuhan daripada proses penerimaan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa Unconditional Positive Regard merupakan konsep yang paling tepat digunakan sebagai landasan utama penelitian karena secara langsung menjelaskan penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi. Konsep-konsep Carl Rogers lainnya tetap digunakan, tetapi berfungsi sebagai konsep pendukung untuk menjelaskan dinamika psikologis yang menyertai proses penerimaan. Dengan

⁵⁶ Carl R. Rogers, *Client-Centered Therapy*, 497–505.

⁵⁷ Howard Kirschenbaum, *The Life and Work of Carl Rogers* (Ross-on-Wye: PCCS Books, 2007), 184–188.

demikian, UPR menjadi kerangka utama dalam menganalisis bagaimana orang tua menerima, mengasihi, menghargai, dan mendampingi anak tanpa menjadikan kondisi epilepsi sebagai alasan untuk mengurangi kasih sayang maupun penghargaan terhadap anak.

Tabel Sintesis Konsep Rogers

No	Konsep Carl Rogers	Pengertian	Indikator dalam Penelitian
1	UPR	Sikap menerima, menghargai, dan mengasihi seseorang tanpa syarat, tanpa dipengaruhi kondisi, kekurangan, atau harapan tertentu. Konsep ini menjadi landasan utama dalam melihat penerimaan orang tua terhadap anak dengan epilepsi.	Menerima kondisi anak, menerima tanpa syarat, kasih sayang tanpa syarat, tidak menolak anak.
2	Empathy	Kemampuan memahami pengalaman, perasaan dan kebutuhan orang lain dari sudut pandang orang tersebut tanpa menghakimi.	Memahami perasaan anak, memberi perhatian, mendengarkan kebutuhan anak, mendampingi anak.
3	Positive Regard	Sikap menghargai, mengakui nilai, dan memberikan penghormatan kepada individu sebagai pribadi yang berharga.	Memberikan penghargaan kepada anak, mengakui kemampuan anak, memberikan dukungan dan semangat.
4	Conditions of Worth	Kondisi ketika seseorang merasa dirinya hanya berharga apabila memenuhi syarat atau harapan tertentu.	Harapan orang tua terhadap anak sebelum diagnosis epilepsi, perubahan

			harapan setelah mengetahui kondisi anak.
5	Incongruence	Ketidaksesuaian antara harapan atau konsep diri dengan pengalaman nyata sehingga menimbulkan konflik batin.	Syok, sedih, takut, cemas, khawatir terhadap kesehatan, masa depan, dan penerimaan sosial anak.
6	Actualizing Tendency	Dorongan dasar manusia untuk terus berkembang dan mengoptimalkan potensi dirinya meskipun menghadapi keterbatasan.	Dukungan terhadap perkembangan anak, mendorong kemandirian, memberikan kesempatan belajar dan berkembang.

E. *Parenting* Anak Epilepsi

Parenting atau pengasuhan merupakan proses yang dilakukan orang tua dalam membimbing, merawat, mendidik, dan memenuhi kebutuhan anak agar dapat berkembang secara optimal. Pengasuhan tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik anak, tetapi juga mencakup aspek emosional, sosial, moral, dan psikologis. Melalui proses pengasuhan, orang tua menjadi figur utama yang membantu anak membangun identitas diri, mengembangkan kemampuan, serta belajar menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Oleh karena itu, kualitas hubungan antara orang tua dan anak memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan anak, terutama ketika anak menghadapi kondisi khusus seperti epilepsi. Dalam konteks anak dengan epilepsi, pengasuhan memiliki tantangan yang lebih kompleks

dibandingkan dengan pengasuhan anak pada umumnya. Epilepsi sebagai kondisi neurologis kronis tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik anak, tetapi juga memengaruhi kehidupan psikologis dan sosialnya. Anak dengan epilepsi membutuhkan pendampingan yang berkelanjutan karena kemungkinan terjadinya kejang, kebutuhan pengobatan secara rutin, serta adanya keterbatasan tertentu dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menuntut orang tua untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai epilepsi serta kemampuan dalam menyesuaikan pola pengasuhan sesuai dengan kebutuhan anak.

Menurut Baumrind, pola pengasuhan orang tua dapat dipahami melalui cara orang tua memberikan kontrol, dukungan, dan respons terhadap kebutuhan anak. Pengasuhan yang efektif bukan hanya ditentukan oleh seberapa besar kontrol yang diberikan kepada anak, tetapi juga oleh kemampuan orang tua dalam menunjukkan kehangatan, penerimaan, dan komunikasi yang positif.⁵⁸ Dalam konteks anak dengan epilepsi, keseimbangan antara perlindungan dan pemberian kesempatan berkembang menjadi hal yang sangat penting karena orang tua perlu menjaga keselamatan anak tanpa menghambat kemandirian dan perkembangan potensinya. Salah satu tantangan terbesar dalam *parenting* anak dengan epilepsi adalah bagaimana orang tua mengelola rasa takut dan kecemasan terhadap kondisi

⁵⁸ Diana Baumrind, "Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior," *Child Development* 37, no. 4 (1966): 887–907.

anak. Kejang yang dapat terjadi secara tiba-tiba sering kali membuat orang tua merasa khawatir dan waspada secara berlebihan. Kekhawatiran tersebut dapat memengaruhi cara orang tua memperlakukan anak, misalnya dengan membatasi aktivitas anak, melarang anak melakukan kegiatan tertentu, atau selalu mengawasi anak secara berlebihan. Sikap tersebut pada dasarnya muncul dari kasih sayang dan keinginan untuk melindungi anak, tetapi apabila dilakukan secara berlebihan dapat menghambat perkembangan kemandirian anak.

Menurut Santrock, salah satu tugas penting orang tua dalam proses perkembangan anak adalah memberikan dukungan sekaligus kesempatan bagi anak untuk mengembangkan kemampuan dirinya. Orang tua perlu menciptakan lingkungan yang memungkinkan anak merasa aman, tetapi juga memberikan ruang bagi anak untuk belajar menghadapi berbagai pengalaman hidup.⁵⁹ Dalam kaitannya dengan anak dengan epilepsi, orang tua perlu memahami bahwa perlindungan yang diberikan tidak boleh menghilangkan kesempatan anak untuk bertumbuh dan mengembangkan potensi yang dimilikinya.

Pengasuhan anak dengan epilepsi juga membutuhkan penerimaan yang mendalam dari orang tua. Penerimaan menjadi dasar penting dalam membangun pola parenting yang sehat karena cara orang tua memandang

⁵⁹ John W. Santrock, *Life-Span Development*, 17th ed. (New York: McGraw-Hill Education, 2019), 259–264.

kondisi anak akan memengaruhi cara mereka memperlakukan anak. Orang tua yang menerima anak dengan epilepsi cenderung mampu melihat anak bukan hanya berdasarkan penyakit yang dialaminya, tetapi sebagai pribadi yang memiliki kemampuan, kebutuhan, dan potensi yang perlu dikembangkan. Sebaliknya, apabila orang tua belum sepenuhnya menerima kondisi anak, pengasuhan dapat lebih banyak dipengaruhi oleh rasa takut, kecemasan, dan kekhawatiran terhadap masa depan anak.

Dalam perspektif Carl Rogers, hubungan orang tua dan anak yang sehat membutuhkan adanya UPR, yaitu penerimaan positif tanpa syarat. Konsep ini menekankan bahwa seseorang perlu diterima sebagai pribadi yang berharga tanpa bergantung pada kondisi atau kemampuan tertentu yang dimilikinya.⁶⁰ Dalam konteks *parenting* anak dengan epilepsi, prinsip ini berarti bahwa orang tua perlu menerima anak bukan hanya ketika anak berada dalam kondisi sehat atau mampu memenuhi harapan tertentu, tetapi juga ketika anak mengalami keterbatasan akibat epilepsi. Penerimaan tanpa syarat dari orang tua memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan konsep diri anak. Ketika anak merasa diterima dan dihargai, anak akan lebih mudah membangun keyakinan bahwa dirinya tetap memiliki nilai meskipun menghadapi kondisi yang berbeda dari anak lainnya. Sebaliknya, apabila anak merasakan bahwa dirinya dianggap sebagai beban atau selalu

⁶⁰ Carl R. Rogers, *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1961), 33–35.

dipandang melalui keterbatasannya, maka hal tersebut dapat memengaruhi perkembangan harga diri dan kepercayaan dirinya.

Selain penerimaan, komunikasi antara orang tua dan anak juga menjadi bagian penting dalam *parenting* anak dengan epilepsi. Komunikasi yang terbuka memungkinkan anak menyampaikan perasaan, ketakutan, dan pengalaman yang dialaminya. Orang tua yang mampu mendengarkan anak dengan empati dapat membantu anak menghadapi tekanan psikologis yang muncul akibat kondisi epilepsi. Rogers menjelaskan bahwa empati merupakan kemampuan untuk memahami pengalaman orang lain dari sudut pandang orang tersebut tanpa memberikan penilaian yang menghakimi.⁶¹ Dalam praktiknya, *parenting* anak dengan epilepsi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pengetahuan orang tua mengenai epilepsi, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, pengalaman sosial, serta dukungan dari lingkungan keagamaan. Orang tua yang memiliki pemahaman yang baik mengenai epilepsi akan lebih mampu mengambil keputusan pengasuhan yang tepat dan tidak hanya didasarkan pada rasa takut. Sebaliknya, kurangnya pemahaman dapat menyebabkan munculnya kecemasan yang berlebihan dan pola perlindungan yang tidak seimbang. Dukungan sosial juga menjadi faktor penting dalam membantu orang tua menjalankan perannya. Kehadiran pasangan, keluarga besar, komunitas gereja, dan tenaga

⁶¹ Carl R. Rogers, *A Way of Being* (Boston: Houghton Mifflin Company, 1980), 137–142.

profesional dapat memberikan kekuatan bagi orang tua dalam menghadapi berbagai tekanan selama proses pengasuhan. Bagi keluarga Kristen, dukungan spiritual melalui gereja juga dapat menjadi sumber penguatan karena membantu orang tua melihat anak sebagai pribadi yang memiliki nilai dan martabat sebagai ciptaan Tuhan. Dengan demikian, *parenting* anak dengan epilepsi merupakan proses pengasuhan yang membutuhkan keseimbangan antara perlindungan, penerimaan, dukungan, dan pemberian kesempatan berkembang. Orang tua tidak hanya dipanggil untuk menjaga kondisi fisik anak, tetapi juga mendampingi perkembangan psikologis, sosial, dan spiritual anak. Pengasuhan yang didasarkan pada penerimaan dan kasih tanpa syarat akan membantu anak dengan epilepsi mengalami kehidupan yang lebih bermakna serta mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya.⁶²

Penelitian ini berangkat dari kenyataan bahwa kehadiran anak dengan gangguan epilepsi dapat menjadi pengalaman yang tidak mudah bagi orang tua. Kondisi tersebut tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan anak, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi psikologis orang tua, seperti munculnya rasa sedih, takut, khawatir, kecewa, bingung, bahkan perasaan bersalah. Dalam prosesnya, orang tua perlu menyesuaikan diri dengan

⁶² Avani C. Modi et al., "Parenting Stress and Psychosocial Functioning in Parents of Children with Epilepsy," *Epilepsy & Behavior* 19, no. 3 (2010): 302–307.

kondisi anak dan membangun pemahaman bahwa epilepsi merupakan bagian dari keadaan anak yang perlu diterima dan didampingi.

Penerimaan orang tua merupakan proses yang tidak selalu berlangsung secara langsung. Orang tua dapat melalui berbagai pengalaman emosional sebelum sampai pada tahap menerima kondisi anak. Penerimaan terlihat ketika orang tua mampu mengakui kondisi anak, tetap memberikan kasih sayang, tidak menyalahkan anak, serta mampu memperlakukan anak sebagai pribadi yang berharga. Penerimaan juga tampak dalam kesediaan orang tua mendukung perkembangan, pendidikan, interaksi sosial, dan kemandirian anak sesuai dengan kemampuan dan kondisinya.

Dalam penelitian ini, proses penerimaan tersebut dianalisis menggunakan pendekatan humanistik Carl Rogers. Rogers memandang manusia sebagai pribadi yang memiliki potensi untuk berkembang dan mengaktualisasikan dirinya. Perkembangan tersebut dapat berlangsung secara optimal apabila seseorang berada dalam hubungan yang memberikan penghargaan positif tanpa syarat (*unconditional positive regard*), empati (*empathy*), dan kongruensi (*congruence*). Ketiga kondisi tersebut menjadi dasar penting dalam membangun relasi yang menerima dan mendukung.

Konsep UPR menjadi bagian penting dalam penelitian ini karena penerimaan orang tua tidak seharusnya bergantung pada kondisi fisik, kesehatan, kemampuan, atau keterbatasan anak. Anak tetap dipandang sebagai pribadi yang bernilai meskipun mengalami epilepsi. Sementara itu,

empati membantu orang tua memahami pengalaman dan perasaan anak dari sudut pandang anak. Orang tua tidak hanya melihat anak berdasarkan kondisi epilepsinya, tetapi berusaha memahami ketakutan, kebutuhan, harapan, dan pengalaman anak. Selanjutnya, kongruensi berkaitan dengan kemampuan orang tua untuk menyadari dan mengakui perasaan mereka secara jujur dalam menghadapi kondisi anak, tetapi tetap berusaha menunjukkan sikap yang mendukung dan menerima.

Dengan demikian, konsep Rogers digunakan untuk melihat sejauh mana orang tua mampu menerima anak secara utuh. Penerimaan tersebut dapat dilihat melalui beberapa bentuk, yaitu menerima kondisi anak, memberikan kasih sayang tanpa syarat, menunjukkan empati, tidak menghakimi atau menyalahkan anak, memberikan penghargaan positif, serta mendukung perkembangan dan kemandirian anak. Dalam konteks sosial, penerimaan juga berkaitan dengan kemampuan orang tua menghadapi stigma atau pandangan negatif masyarakat terhadap anak dengan epilepsi.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini memandang bahwa penerimaan orang tua bukan sekadar menerima kenyataan bahwa anak mengalami epilepsi, tetapi merupakan proses psikologis dan relasional yang diwujudkan melalui sikap menerima, memahami, menghargai, menyayangi, dan mendukung anak. Pendekatan humanistik Carl Rogers menjadi landasan untuk memahami bagaimana orang tua membangun hubungan yang

menerima dan membantu anak berkembang sebagai pribadi yang memiliki nilai dan potensi.